



Loi Santé

L'examen du projet de loi "de modernisation de notre système de santé", débattu en séance publique à l'Assemblée nationale depuis le 31 mars devrait s'achever vendredi 10 avril, avec un vote solennel mardi 14 avril. Le gouvernement a choisi pour ce texte la procédure dite « accélérée ». Le 49-3 pour la loi Macron, la procédure accélérée pour la loi Santé... Dans les deux cas, le débat se retrouve donc tronqué...

La discussion générale s'est terminée dans la nuit du mardi 31 mars au mercredi 1er avril. Les députés ont démarré l'examen de l'article 1er dans la foulée pour le voter mercredi en fin d'après-midi.

Ils ont adopté l'article 1er, unique article du titre liminaire intitulé "Rassembler les acteurs de la santé autour d'une stratégie partagée", qui est censé énoncer les finalités de la politique de santé et redéfinit son périmètre. Il représente des déclarations d'intention...

La politique de santé comprend la "surveillance et l'observation de l'état de santé de la population et l'identification de ses principaux déterminants", "la promotion de la santé dans tous les milieux de vie et la réduction des risques pour la santé liés à des facteurs d'environnement et des conditions de vie susceptibles de l'altérer" et "la prévention collective et individuelle des maladies, des traumatismes, des pertes d'autonomie, notamment par l'éducation pour la santé". Elle comprend aussi "l'organisation de parcours de santé coordonnés assurant l'accessibilité, la qualité, la sécurité des soins et des services et produits de santé, ainsi que l'efficacité de leur utilisation en médecine ambulatoire et en établissement, pour la population sur l'ensemble du territoire", "la prise en charge collective des conséquences financières et sociales de la maladie et de l'accident par le système de protection sociale" et "la préparation et la réponse aux alertes et crises sanitaires". Elle comprend enfin "la production, l'utilisation et la diffusion des connaissances utiles à son élaboration et à sa mise en oeuvre", "la promotion des activités de formation, de recherche et d'innovation dans le domaine de la santé" et "l'information de la population et sa participation, directe ou par l'intermédiaire des associations, aux débats publics sur les questions de santé et de risques sanitaires et aux processus d'élaboration et de mise en oeuvre de la politique de santé". Ce sont des intentions louables, mais les



moyens ne sont pas au rendez-vous avec les concrétisations des plans d'économies de Manuel Valls. En aucun cas, ces intentions ne répondent aux véritables besoins de nos concitoyens en terme de prise en charge de leur santé. Dans les débats en commission et en séance publique, ont été ajoutés la politique de santé de l'enfant dans les politiques publiques menées par l'Etat et l'identification d'un "parcours éducatif en santé de l'enfant". Dans l'ensemble de la politique de santé, les besoins spécifiques des personnes en situation de handicap ainsi que de leurs aidants familiaux ont été ajoutés. Dans la loi le concept "d'exposome", soit l'ensemble des expositions physiques extérieures pendant la vie entière, c'est-à-dire l'ensemble des facteurs non génétiques qui peuvent influencer la santé humaine dans l'analyse des risques pour la santé de la population a été ajouté aussi. En séance publique, les députés ont voté, dans la nuit de mardi à mercredi, un amendement présenté par le groupe socialiste qui vise à intégrer des objectifs spécifiques sur la santé des femmes dans la stratégie nationale de santé, ainsi qu'un amendement d'un député Front de gauche visant à rappeler le caractère solidaire de notre système de protection sociale.

Le matraquage idéologique se poursuit !

Par ailleurs, *"la mise en place des Agences Régionales de Santé est une réussite"*, a déclaré mercredi la secrétaire d'Etat à la famille, aux personnes âgées et à l'autonomie, Laurence Rossignol, lors d'un colloque organisé par la chaire santé de Sciences Po, l'Institut droit et santé (IDS) de l'université Paris-Descartes et le collège des directeurs généraux d'ARS. *"Créées en 2010, jour pour jour, entre enthousiasme et scepticisme"*, les ARS *"sont devenues, en cinq ans seulement, des opérateurs reconnus et légitimes dans le paysage institutionnel et sont aujourd'hui clairement identifiées dans notre paysage de santé"*, a assuré la secrétaire d'Etat. *"Cette réussite ne s'est pas faite sans questionnement sur l'étendue des prérogatives des ARS"*, a néanmoins expliqué Laurence Rossignol, soulignant même que *"ce débat a ressurgi récemment, notamment de la part des représentants des médecins libéraux"*. Elle a ensuite insisté sur *"trois avancées majeures, que poursuit et renforce le projet de loi"* de santé. D'abord, *"les ARS*



ont permis la définition d'une véritable stratégie pour l'évolution de la politique de santé autour du projet régional de santé (PRS). 26 projets régionaux de santé ont été arrêtés entre décembre 2011 et janvier 2013". La secrétaire d'Etat a assuré qu'une plus grande articulation de ces PRS avec les priorités nationales est aujourd'hui possible et que le projet de loi de santé "contient des mesures en ce sens". Ensuite, "les ARS ont développé de véritables logiques territoriales. Les 220 contrats locaux de santé (CLS) signés fin 2014 en sont une parfaite illustration". Enfin, les agences "ont permis le développement des logiques de parcours, l'un des piliers de la stratégie nationale de santé". "En tant que secrétaire d'Etat aux personnes âgées", Laurence Rossignol a également tenu "à souligner l'importance des agences dans le pilotage et la mise en oeuvre des dispositifs de prévention, d'accompagnement et de soins de ces publics". Elle a aussi insisté sur le fait que les ARS étaient "sécurisantes" dans le cas de signalements de maltraitance faits dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Elle a loué leur "réactivité", la "précision des états des lieux qu'elles nous font remonter très rapidement" et qui "sont, pour un ministre vigilant sur la bientraitance dans les Ehpad, une grande sécurité".

Revenant au projet de loi de santé et à ses objectifs affichés, comme la réduction des inégalités, Laurence Rossignol a assuré que "le rôle des ARS est central dans cette perspective". Elle a souligné "leur caractère de 'maison commune' rassemblant des personnels de l'assurance maladie et de l'Etat, [qui] permet des synergies, là où, ne l'oublions pas, la concurrence entre acteurs publics a longtemps pesé". Par ailleurs, sur "le second volet de la loi [de santé qui] renforce notre système de santé sur les soins de proximité", les ARS seront à la manoeuvre.

Laurence Rossignol a par ailleurs confirmé que ce serait au 1er janvier 2016 que s'opèrera l'installation des ARS dans les nouvelles régions. Elle a estimé que "dans ce nouveau contexte territorial, l'échelon régional sera plus que jamais le niveau de la stratégie et du pilotage des activités". Elle a jugé que "le rôle des délégations territoriales devra être renforcé notamment dans l'animation partenariale territoriale, dans un dialogue permanent avec les acteurs politiques et institutionnels des territoires".



Ainsi, M.Touraine défend son projet à l'Assemblée, pendant que L. Rossignol promeut les ARS confirmant la volonté gouvernementale de renforcer encore leur place et rôle... L'article 1 de la loi énonce donc une liste de déclaration d'intention. L'essentiel de ce qui est écrit est naturellement acceptable, cependant définir des axes n'est pas suffisant. Il est indispensable d'avoir les moyens pour les mettre en œuvre.

La CGT réaffirme son opposition aux ARS, à leur fonctionnement antidémocratique, à leurs missions exorbitantes, à la quasi inexistence des représentants des personnels, donc des organisations syndicales...